

ПРИЧИНЫ, УТЯЖЕЛЯЮЩИЕ ТЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ВОЛЬФА- ПАРКИНСОНА-УАЙТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. ИХ ХАРАКТЕРИСТИКА

Засим Е.В.

*ГУ «Республиканский научно-практический центр детской хирургии»,
УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

*Минск, Беларусь
info@dhc.by*

Целью работы явилось определение факторов, утяжеляющих течение синдрома Паркинсона-Вольфа-Уайта у детей. Проведен ретроспективный анализ течения заболевания у 108 детей. Прогностическую ценность представляют: мужской пол ребенка, частота и выраженность приступа тахикардии, низкая эффективность вагусных проб, отягощенная наследственность, дисфункция синусового узла и дисфункции миокарда.

Ключевые слова: дети, синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта, пароксизмальная тахикардия, наследственность, дисфункция миокарда.

REASONS AGGRAVATING THE CURRENT OF THE WOLF- PARKINSON-WHITE SYNDROME IN CHILDREN. THEIR CHARACTERISTICS

Zasim E.V.

*Republican scientific and practical center of pediatric surgery,
Belarusian state medical University*

*Minsk, Belarus
info@dhc.by*

The aim of the work was to determine the factors that aggravate the course of Parkinson-Wolff-White syndrome in children. A retrospective analysis of the course of the disease in 108 children was carried out. The prognostic value is represented by: male sex of the child, frequency and severity of an attack of tachycardia, low efficiency of vagal tests, burdened heredity, sinus node dysfunction and myocardial dysfunction.

Key words: children, Wolff-Parkinson-White syndrome, paroxysmal tachycardia, heredity, myocardial dysfunction.

Одним из негативных прогностических последствий естественного течения этого синдрома является риск выше популяционного уровня развития жизнеугрожающих аритмий и синдрома внезапной смерти. Риск развития синдрома внезапной смерти отмечается в среднем с частотой 1:1000 в год, при этом с каждым годом прожитой жизни увеличивается до 0,13% у взрослых [1]. Такая особенность негативного развития данного синдрома требует проведения дальнейших популяционных исследований, определения и уточнения прогностических факторов риска. Низкая прогностическая ценность ряда электрофизиологических и неинвазивных данных для оценки риска развития внезапной смерти указывают на необходимость комплексного подхода и длительного наблюдения за большим количеством детей, имеющих

синдром WPW. Поиску комплексного влияния данных факторов, выбору из них наиболее статистически достоверных и посвящена данная работа.

Целью данной работы было: определить прогностические факторы, влияющие на утяжеление течения синдрома WPW у детей.

Для этого был проведен ретроспективный анализ течения заболевания у 108 детей с синдромом WPW в возрасте 13,6 (12,0–16,0) лет, из них: мальчики составили 55,5%, девочки – 44,5%. В зависимости от количества приступов ПТ все дети были разделены на 2 группы: группу А составили дети в количестве 47 человек (43,5 %), в анамнезе у которых было не более трех приступов ПТ и они носили редкий характер; в группу В вошел 61 ребенок (56,5%) с частыми (более 1 раза в месяц) приступами ПТ, более четырех в анамнезе. Все пациенты находились на диспансерном наблюдении у педиатров-кардиологов РНПЦ детской хирургии.

У всех детей имелась клиническая картина пароксизмальной тахикардии зарегистрированная ранее на ЭКГ и/или спровоцированная при проведении электрофизиологического исследования. Всем детям выполнены ЭКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ. Приступы пароксизмальной тахикардии были зарегистрированы на традиционной поверхностной ЭКГ у 15,7% детей, при проведении суточного мониторирования – у 6,5% детей. У остальных детей наличие синдрома WPW подтвердилось при проведении чреспищеводного электрофизиологического исследования проводящей системы сердца или провоцированием ПТ или бездекрементным АВ-проведением при учащающей стимуляции. Данное исследование выполнено с использованием чреспищеводного кардиостимулятора ЭЗОТЕСТ (производство Россия). Для поиска морфофункциональных признаков аритмогенной дисфункции всем детям проводилась традиционная эхокардиография с определением размерных, систолодиастолических параметров стенок и камер сердца, определением объемных параметров, показателей сократительной функции левого желудочка сердца по критериям R.Devereux (1982) и B.Maron (2005). Среди показателей холтеровского мониторирования нами были проанализированы показатели суточной вариабельности ритма сердца [2].

Проведена статистическая обработка полученных данных. Нами исследована в обеих группах частота встречаемости признака, затем проведено сравнение достоверности различий в частоте путем вычисления χ^2 и достоверности. Во внимание было принято 15 признаков, представляющих прогностическую ценность (по данным мировой литературы). Данные признаки составлены по результатам семейного анамнеза, клинической картины заболевания, характера ПТ, эффективности лечения, результатов инструментальных исследований. Посредством использования метода математического моделирования определена информативность каждого признака [3].

Имеются определенные особенности клинического характера протекания приступов ПТ, эффективности их лечения, да и течения самого заболевания в сравниваемых группах. Несмотря на достоверно ($p < 0,001$) более выраженную симптоматику приступов ПТ у детей в группе В и учащения их во времени ($p < 0,001$), во внеприступном периоде не обнаруживается активности

вегетативного компонента у детей сравниваемых двух групп. Следует отметить, что длительность приступа тахикардии в нашем исследовании не представляла прогностической ценности, так как не установлено взаимосвязи между данным признаком и увеличением частоты приступов ПТ. Особенности лечения в сравниваемых группах состояли в частичной эффективности проводимых вагусных проб для купирования приступа ПТ у детей группы В и их низкой эффективностью при редких приступах ($p < 0,001$). Различий в применении лекарственных препаратов в целях профилактики развития приступа ПТ в обеих сравниваемых группах нами не отмечено.

К статистически значимым прогностическим факторы, влияющим на утяжеление течения синдрома WPW у детей в школьном возрасте, следует отнести: мужской пол ребенка (коэффициент информативности (КИ)=1,63), наличие выраженной симптоматики приступа ПТ (КИ=1,37) и его частота более 1 раза в месяц (КИ=1,52), низкая эффективность вагусных проб при купировании приступа (КИ=1,39), отягощенная наследственность по синдрому преждевременного возбуждения желудочков (КИ =1,1). Из данных инструментальных исследований наибольшей информативно-прогностической ценностью обладают эхокардиографические признаки аритмогенной дисфункции (КИ=1,32) и наличие признаков дисфункции синусового узла по данным холтеровского мониторирования ЭКГ (КИ=1,1).

При диспансерном наблюдении детям с синдромом WPW необходимо проводить регулярно Холтеровское мониторирование ЭКГ для выявления дисфункции синусового узла и ультразвуковое исследование сердца для выявления признаков аритмогенной дисфункции.

Выраженность и динамику изменения признаков, утяжеляющих течение синдрома WPW у детей, необходимо учитывать при определении сроков хирургического лечения – катетерной аблации дополнительных атриовентрикулярных соединений.

Список литературы

1. Risk of arrhythmia and sudden death in patients with asymptomatic preexcitation: a meta-analysis / Obeyesekere M.N., Leong-Sit P., Massel D., Manlucu J., Modi S., Krahn A.D., Skanes A.C., Yee R., Gula L.J., Klein G.J – *Circulation*. – 2012. – Vol. 125, №. 19. – P. 2308–2315.
2. Макаров, Л.М. ЭКГ в педиатрии / Л.М. Макаров. – М.: Медпрактика-М, 2013. – 696 с.
3. Применение математических моделей в клинической практике / Карякина О.Е., Добродеева Л.К., Мартынов Н.А., Красильников С.В., Карякина Т.И. – *Экология человека*. – 2012. – № 7. – С. 55–64.